

2. Шаковец Н.В. Кариес зубов у детей раннего возраста: монография / Н.В. Шаковец, Т.Н. Терехова. – Минск : БГУ, 2013. – 211 с.
3. Дифференцированный подход к профилактике кариеса зубов у детей дошкольного возраста / Е. Е Маслак [и др.] // Институт стоматологии. – 2005. – № 3. – С. 82–84.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies // *Pediatr. Dent.* – 2016. – Vol. 39. – P. 59–61.

## **ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИВОДЯЩИХ К НАРУШЕНИЮ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН**

*Судакова С. Е., Походенько-Чудакова И. О.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Ежедневно на врачебном приеме стоматолог-хирург сталкивается с большим числом пациентов, имеющих те или иные факторы риска развития осложнений, как во время выполнения операции, так и в послеоперационном периоде. Некоторые из них могут отмечаться практически у любого человека, а другие являются специфичными для определенных групп населения. Одним из таких факторов риска, способный вызвать серьезные осложнения, является менструация [1]. В некоторых ситуациях, к этому физиологическому состоянию может присоединяться ряд патологических процессов, влияющих на функционирование системы гемостаза. Этот перечень включает патологию, способствующую гипofункции щитовидной железы [6], заболевания, вызывающие нарушения гемостаза, обусловленные дефицитом витамин К-зависимых факторов свертывания крови (патология печени и кишечника, нефротический синдром, лейкозы) [2]. Ревматоидный артрит и системная красная волчанка, осложненные антифосфолипидным синдромом [4], для лечения которого используются оральные антикоагулянты, в том числе «Варфарин» [3]. Помимо этого, показаниями к применению лекарственного средства «Варфарин» являются профилактика и лечение венозных тромбозов, связанных с такими патологическими состояниями сердечно-сосудистой системы, как мерцание или трепетание предсердий, наличие пристеночного тромба в левом желудочке после перенесенного инфаркта миокарда, рецидивирующие тромбозы вен [2]. Кроме того, прием оральных антикоагулянтов осуществляется для профилактики ишемического инсульта [8] и в составе комплексной терапии при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области и шеи [7]. Помимо препарата «Варфарин», использование пациенткой высоких доз цефазолинов, также может приводить к снижению свертываемости крови [5].

**Цель** исследования – определение частоты встречаемости различных заболеваний, приводящих к снижению свертываемости крови у женщин и выявление числа сопутствующих патологических процессов, которые могут наблюдаться у одной пациентки.

**Материал и методы.** В работе применялись клинические (опрос, осмотр) и социологические (анализ анкет) методы исследования.

Было опрошено и обследовано 200 пациенток в возрасте от 20 до 50 лет. В использованных анкетах пациенткам предлагалось ответить на вопросы о наличии или отсутствии у них патологии печени, кишечника, желчных путей, аутоиммунных заболеваний, а так же болезней, требующие приема оральных антикоагулянтов.

Полученные при выполнении исследования данные были подвергнуты статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

**Результаты и обсуждение.** В ходе исследования было выявлено, что из 200 опрошенных и обследованных женщин 52% не имеют патологических процессов, способных оказывать влияние на функционирование систем гемостаза. Заболевания печени были констатированы у 16% пациенток. Из них у 15,6% наблюдался цирроз, у 18,8% имелись опухолевые процессы, у 43,7% имел место гепатит, у 15,6% был выявлен амилоидоз, у одной пациентки – болезнь Жильбера, еще у одной пациентки был диагностирован цирроз печени в сочетании с гепатитом. Заболевания кишечника были выявлены у 39,5% пациенток. У 51,9% этих женщин имели хронический панкреатит. Причем у троих он сочетался с дисбактериозом кишечника и у одной – с аскаридозом. Дисбактериоз имели 41,8% женщин, аскаридоз – 2,5%, и еще две пациентки имели оба заболевания одновременно. Болезнь Крона была констатирована только у одной пациентки. Заболевания желчных путей наблюдались у 29% обследованных и опрошенных женщин. У 56,9% пациентов была выявлена желчекаменная болезнь, у 37,9% – хронический холестаз, также наблюдались единичные факты дискинезии желчевыводящих путей, хронического холецистита, опухолевые поражения желчного пузыря.

При этом следует отметить, что 14,5% женщин, из общего числа принимавших участие в исследовании, принимали оральные антикоагулянты. На основании опроса было также определено число сопутствующих патологических процессов, наблюдающихся у одной пациентки. Доля пациенток, имеющих два заболевания из списка перечисленных выше составила 13,5%. Причем у 25,9% из них, одним из патологических процессов являлось аутоиммунное заболевание. Три заболевания из списка имело 7% пациенток, у 28,6% из них имелся ревматоидный артрит и у 24,3% – псориаз. Четыре и более заболевания из списка имели 20% пациенток. Причем только у 25% из них не была выявлена сопутствующая аутоиммунная патология. В целом, аутоиммунные заболевания были отмечены у 22% женщин. Из них преобладали ревматоидный артрит (14%), псориаз (5%) и системная красная волчанка (3%). У 31,8% женщин,

указанные болезни были осложнены антифосфолипидным синдромом, что требовало приема оральных антикоагулянтов.

**Вывод.** Высокая частота встречаемости у женщин патологических состояний, влияющих на функционирование системы гемостаза в сочетании с 22,5% риском проведения оперативного вмешательства в первую фазу менструального цикла свидетельствует о необходимости разработки системы профилактики операционных и постоперационных осложнений для данной категории пациенток.

#### **Литература:**

1. Кулаков, А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / А. А. Кулаков, Т. Г. Робустова, Л. И. Неробеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 928 с.

2. Нарушения гемостаза, обусловленные дефицитом витамин К-зависимых факторов свертывания крови – патогенез, способы коррекции и рекомендации по лечению / Г. М. Галстян // Гематология и трансфузиология. – 2012. – Т. 57, № 2. – С. 7–21.

3. Варфарин в терапии антифосфолипидного синдрома / Т. М. Решетняк [и др.] // Соврем. ревматологии. – 2008. – № 2. – С. 20–31.

4. Сафиуллина, С. И. Современное представление о тактике ведения беременности у пациенток с антифосфолипидным синдромом / С. И. Сафиуллина, Л. К. Бомбина, Г. О. Кливленд // Практ. медицина. – 2013. – Т. 2, № 1-2. – С. 138–140.

5. Hypoprothrombinemia and severe perioperative haemorrhagic complications in cardiac surgery patients treated with high-dose cefazolin for infective endocarditis / E. Angles [et al.] // Anaesth. Crit. Care Pain Med. – 2017. – Vol. 17, № 1. – P. 2352–2368.

6. Ordookhani, A. Hemostasis in Hypothyroidism and Autoimmune Thyroid Disorders / A. Ordookhani, K. D. Burman // Int. J. Endocrinol. Metab. – 2017. – Vol. 15, № 2. – P. 246–249.

7. Sakat, M. S. Nasal Vestibular Furunculosis Presenting as the Rudolph Sign / M. S. Sakat, K. Kilic, H. Ucuncu // J. Craniofac. Surg. – 2015. – Vol. 26, № 6. – P. 545–546.

8. Why NAO: Know How. Why and how to choose the new oral anticoagulant in cardiological clinical practice / R. Rossini [et al.] // G. Ital. Cardiol. (Rome). – 2015. – Vol. 16, № 3. – P. 161–174.